

国民健康保険資格取得兼喪失兼変更届

※

太ワク

 の中を
黒のボールペンで書いて下さい。

令和
年 月 日
届出
(受付)

届出人氏名

電話

世帯主との続柄

届出人の個人番号(マイナンバー)

世帯主氏名(主として生計を維持する者)

電話
(自宅)
(勤務先)

旧世帯主名(世帯主が変更した場合のみ記入)

本年1月1日の住所(現住所と異なる場合のみ記入)

住所 北九州市 区
方書

旧住所(住所が変更した場合のみ記入)

昨年1月1日の住所(現住所と異なる場合のみ記入)

No	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	性 別	続 柄	個 人 番 号 (マイナンバー)	マイナ 証 登録	異動 理由 番号	資格取得・喪失 年 月 日	賦課開始年月日	給付開始年月日	国保 個 番	備 考
1		大・昭・平・令 ・	男 女	主		☐ 有 ☐ 無		・	・	・		
2		昭・平・令 ・	男 女			☐ 有 ☐ 無		・	・	・		
3		昭・平・令 ・	男 女			☐ 有 ☐ 無		・	・	・		
4		昭・平・令 ・	男 女			☐ 有 ☐ 無		・	・	・		
5		昭・平・令 ・	男 女			☐ 有 ☐ 無		・	・	・		

取得
喪失
変更
理由

新 規

一 部

全 部

一 部

世 帯

個 人

復 活

1. 転 入

2. 他保離脱

3. 生保廃止

4. 出 生

5. 後期離脱

6. その他(理由を備考欄へ)

7. 転 出

8. 他保加入

9. 生保開始

10. 死 亡

11. 後期加入

12. その他(理由を備考欄へ)

13. 住所

14. 世帯主

15. 合併

16. 分離

17. 電話番号

18. 氏名

19. 生年月日

20. 性別

21. その他()

22. 世 帯

23. 個 人

被保険者番号

交 付 物

住基世帯番号

前区被保険者番号

備 考

1. 交付 2. 修正
3. 未処理 4. 回収 5. 未回収

保 険 料 処 理

1 収納済 2 納付書交付済

口座申込処理

1 受付済 2 交付済 3 郵送

本人
確認

☐免許証 ☐パスポート ☐在留カード (No.
☐個人番号カード ☐その他()

()※コピー有りの場合はNo.省略可
()※介護保険証等の場合もコピーがない場合はNo.を確認し記載

(決 裁)

受付担当者
(国 保)

資格給付
担当係長

保 険 料
担当係長

課 長

(事務処理)

受付担当者
(出張所)

住民票との
照合

被保台帳

オンライン
入力担当者

交付物 出力

納入通知書
出力(現・過)